

京都府自殺対策推進協議会 計画部会 第3次計画に係る施策の方向性（案）について

■第1回計画部会（9/18）における主な意見

〔主な論点〕

- ・重点施策：ライフステージや対象の特性に応じた取組の強化
（①こども・若者、②現役世代、③高齢者、④女性や自殺未遂者支援）
- ・計画の数値目標に係る理念・設定

○こども・若者に係る自殺の要因や必要な対策

- ・こども・若者といっても、10代前半・後半、20代前半では状況は異なる。全国的にも、こども・若年層の自殺の要因分析は進んでいない状況。不登校や虐待など背景と考えられるものからアプローチしていくほうがよいのではないか。
- ・こどもの発達特性や家庭問題等の要因も大きいと考えられる。低年齢の子や虐待環境にある場合は「死にたい」という言葉自体を表出しにくい。高校生頃になると、辛い気持ちを積極的に話す子もいるが、自身の気持ちを本気で受け止めてもらえないと、より辛くなり、行動化してしまうこともある。こどもの年齢に応じて予防的な対策も異なる。
- ・こどもの身体症状（頭痛や腹痛など）も精神的不調のサインとなるため、このようなことに気づくことの大切さも、計画に盛り込んでもよいのではないか。
- ・大学生では、人との繋がりを積極的に持てる人もいるが、持てない人もいる。最近は「死にたい」という言葉を簡単にSNS等で発信できることもあり、深刻さが分かりづらい。本当に辛さや痛みを抱えている人へのアプローチが重要。死にたい気持ちを打ち明けられる環境も必要。
- ・学校に配置されているSCは、学校のニーズや状況に応じて対応しているが、団体として、自死の問題を含む対応ノウハウ等もあり、SCに期待される役割を伝えていくこともできるかもしれない。
- ・小中学校では「自殺」そのものをテーマとして扱うのは難しく、「命を大切にする」、「自己肯定感を育む」といった内容で学びを行っている。
- ・コロナ禍でコミュニケーション機会が減少したことの影響等もあり、不登校が若年化しており、小学生で急増している（以前は中学生）。対人スキルをどのように身に付けていくか等が今後の課題。
- ・小中学生は、保護者支援や保護者が安心できる環境づくりの観点も盛り込んでどうか。
- ・学校での取組も必要だが、地域での居場所や相談も含め、様々なところが支援できるような体制づくりや、学校と地域が一緒になって支援することも必要。

○自殺未遂者対策

- ・自殺未遂者支援では、情報や支援を丁寧につないでいくことが大切で、分野を超えた予防的対応に取り組んでいる地域もある。消防・地域の福祉分野・医療機関等との連携が重要。
- ・連携は本人同意が前提だが、搬送時に同意を得る難しさもある。同意を得られない場合も、同居家族等を役場への相談につなぎ、受診や生活調整の対応を行った例もある。

○妊産婦等への支援

- ・産後の鬱や周産期で精神疾患が発症される方も多く、家族だけで支えきれないこともある。
- ・妊娠時点や周産期でのスクリーニング等の体制は整ってきているが、そこから適切な支援へのつなぎ、また、繋がらない人への支援や仕組みづくりが必要

○計画の数値目標に係る理念・設定

- ・市町村でも自殺者数を0（ゼロ）に掲げているところもあり、府として自殺者数0（ゼロ）を理念として掲げることはよいのではないか。
- ・死にたい気持ちを否定せず、こどもも大人も感情のマイナス面も抱えながら、どのように生きていくかを身に着け、行動化させないことが重要であり、そのようなメッセージも盛り込んでどうか。

■第2計画部会（10/2）における主な意見

〔主な論点〕

- ・ こども・若者の自殺対策（こどもを取り巻く状況、必要な対策）
- ・ 計画の数値目標の設定
（案1：現行計画の数値、案2：コロナ前からR12に設定していた数値、案3：再計算）

○こども・若者の自殺対策（状況、必要な対策）

- ・ 自殺は社会的・経済的な影響を大きく受けるため、対策にあたっては現場への落とし込みや、具体化が難しい。
- ・ 自殺死亡率にとらわれず、柔軟な対策が講じられることが望ましい。
- ・ 市町村の取組で、不登校対策の一環として、不登校児の保護者を支える集まりなどを行っているところもある。困窮家庭やひとり親家庭を対象とした学習支援、居場所づくり等も実施。
- ・ 子ども食堂や放課後の居場所など、学校以外も含め、複数の場で子どもを支えること、支援者がこどもの変化に気づき支援につなげる仕組みが必要。
- ・ 既存の支援体制を、今後どのように施策に組み込むかが重要。自傷行為救急搬送時に本人が支援拒否するケースでは、家族と連携し、次の支援につなげる仕組みが必要。
- ・ 中高生の自己肯定感・自尊感情に関する調査では、女子生徒のほうが低い傾向。女子生徒は身体的変化、進路や交友関係の悩みが重なると、精神的に辛くなることも多いのではないかと推測。女子生徒は、男子生徒に比べ気持ちを言葉で表現しやすく、相談につながりやすい一方、男子生徒は相談につながりにくい、支援が届きにくいことが懸念される。

○教育現場における支援の課題や相談体制等について

- ・ 現場では、子どもとの関係づくりや相談のしづらさが課題。家庭も多様な問題を抱え、学校への相談に抵抗感を持つ保護者もいる。登校渋りが不登校の予兆となる場合が多い。
- ・ 教育委員会としては、校内支援センター（SSR）、教育支援センター、フリースクール支援など多様な居場所の提供を実施。SSRやクラスなど複数の場に通う子どもがいるため、子どものつながりを重視し校内ネットワークやケース会議（SC・SSWを交えた）を実施。
- ・ 心理カウンセリングでは女性の相談者が多い。同性の支援者に話しやすい傾向にあるが、年齢や性別の組み合わせで、話しやすさが変わることもある。
- ・ 教育現場ではマンパワーの制約もあるが、当事者の特性に応じて、SC・SSW以外の支援者を選ぶなど、柔軟な対応が効果的なことがある。
- ・ 中学校では教科担任や部活動顧問、小学校では補助担任など、複数教員が子どもに関わる体制となっている。女性生徒は、同性の養護教諭に話しやすい傾向がある。普段の関係性構築が重要で「チーム学校」で体制が求められている。
- ・ SNSの普及で、こども同士の関係性が見えづらく、どの学校でも、教師がアンテナを高くして、見守る意識を持って取り組んでいる現状。

○妊産婦支援等

- ・ 出産に伴う心身の状態変化や負担など、女性特有の困難さが存在する。
- ・ 妊産婦の自殺死亡率は、20歳—24歳が最も高かったという調査結果を踏まえ、若年妊婦の自殺対策とこども・若者の自殺対策が上手くリンクでき、両方の観点から支援できるとよい。

○計画の数値目標の設定

- ・ 自殺者数を0（ゼロ）と理念に掲げることに賛同。府民に受け止められるような具体的な設定が望ましい。
- ・ コロナの影響が残る中で急激な減少は難しいと思われ、着実に減らしていく方針が望ましい。
- ・ コロナ禍はイレギュラーな事態であり、ここから新たなスタートと捉えるべきかと思う。前回の数値（10.2）を据置き、今後5年間でしっかりと取り組む意味から（案1）がよいのではないかと。

R7 第3次京都府自殺対策推進計画部会 委員名簿

委員

※敬称略

分野	所属	職名	氏名
医療	一般社団法人 京都精神科病院協会	会長	三木 秀樹（部会長）
教育	京都府中学校長会	城陽市立西城陽中学校長	松尾 貴仁
	教育委員会学校教育課	指導第2係 総括指導主事兼係長	菊井 雅志
関係 団体	一般社団法人 京都府臨床心理士会	副会長	金山 由美
行政	京都市	保健福祉局障害保健福祉推 進室施設福祉課長	三本松 賢
	京都府町村会	精華町健康福祉環境部次長	上野 明子

アドバイザー

医療	京都精神神経科診療所協会	としもりクリニック院長	歳森 康博
公募	学生	学生ボランティア	海老原 惇

オブザーバー

医療	京都精神神経科診療所協会	副会長	近藤 久勝
行政	精神保健福祉総合センター	所長	中村 佳永子